Rok III. *Kraków, maj 1930.* *Nr. 5.*

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

MIESIĘCZNIK

Redakcja i Administracja: *Kraków, Państwowa Szkoła Położnych, Kopernika 17*
P. K. O. Konto bankowe: 408.706. Nr telefonu 265.
W sprawach związanych z wydawnictwem przyjmuje się strony w środy i soboty od g. 12—13.

Treść numeru: Odezwa. — *Dr. Uhma C.:* Niedowład macicy i jego zwalczanie. — *Dr. Łuszczkiewicz A.:* Opieka społeczna nad matką i dzieckiem. — *Dr. Pisarski T.:* Mięśniaki jako powikłanie ciąży i porodu. — Ruch organizacyjny. — Z praktyki. — Rzeczy praktyczne i ciekawe. — Różne.

Cena pojedynczego numeru **90 gr.**, w przedpłacie kwartalnej **Zł. 2·40.**

Koleżanki!

Żadna organizacja nie jest w stanie spełnić swojego zadania, jeżeli nie posiada odpowiednich funduszów.

Na fundusze Stowarzyszenia Położnych Województwa Krakowskiego składają się miesięczne wkładki członkowskie. Kwota przypadająca na każdą z nas jest nieznaczna, w sumie jednak stanowi podstawę materjalną naszej Organizacji i decyduje o jej rozwoju i działalności.

Brak zrozumienia tej sprawy wśród Koleżanek spowodował Wydział Organizacji do wydania decyzji, że położna która bez usprawiedliwienia nie będzie płaciła składek miesięcznych dłużej niż przez trzy miesiące, zostanie wykreślona z listy członków i traci temsamem wszelkie prawa tychże.

Kraków, 3 maja 1930 r.

Za Wydział St. Pol. Woj. Krak.
K. Nablowa, skarbniczka.

Dr. UHMA CZESŁAW.

Niedowład macicy i jego zwalczanie.

(Referat wygłoszony na kursach dokształc. zorganizowanych przez Redakcję).

(Dokończenie).

Rozpatrując powyżej wymienione schorzenia, które odgrywają rolę w powstawaniu niedowładu macicy, dojdziemy do wniosku, że w większości przypadków dadzą się one stwierdzić, jeżeli tylko będziemy zwracać uwagę na wszystkie objawy, jakiemi się one wyróżniają i jeżeli będziemy szczegółowo zbierać wywiady, nie lekceważąc żadnego przypadku.

Zanim przejdę do omówienia sposobów zwalczania niedowładu w trzecim okresie porodowym, wspomnę o objawach, które pozwalają nam rozpoznawać czy dany krwotok jest istotnie wynikiem niedowładu macicy. Jak wiadomo bowiem możemy się spotkać w tym okresie i z innemi rodzajami krwawień, a mianowicie: z krwawieniem z wysoko pękniętej szyjki macicy, z obrażeń pochwy i sromu, z przerwanych żylaków, wreszcie z krwotokiem powstałym wskutek małej lub też zupełnej niekrzepliwości krwi. Krew podczas krwotoku wywołanego niedowładem macicy jest ciemna i zazwyczaj wylewa się z pochwy okresowo, przyczem równocześnie ręką wyczuć można zmniejszone napięcie mięśnia macicznego lub też zupełną jego wiotkość. Okresowość krwawienia na zewnątrz tłómaczy się tem, że krew wylewająca się z niezamkniętych naczyń gromadzi się w jamie macicy, skąd zostaje w czasie skurczów wydalona na zewnątrz; skurcze bowiem macicy przy niedowładzie, aczkolwiek słabe, są jednak zazwyczaj zachowane. Niekiedy krew na zewnątrz zupełnie nie wypływa, co zdarza się w przypadkach, gdzie ujście macicy zostaje skrzepami zaczopowane, krew zaś gromadzi się w coraz większej ilości w jamie macicy, gdyż zupełnie wiotkie ściany macicy ulegają łatwo rozciągnięciu. W tych razach możemy się spotkać z obrazem, w którym macica, mimo urodzenia całego jaja płodowego, z powrotem sięga do łuków żebrowych, a równocześnie u rodzącej stwierdzamy wszelkie objawy ostrej niedokrwistości, stojącej na pograniczu śmierci. W przypadkach innych krwawień, których przyczyny powyżej wymieniłem, krew wypływa z pochwy stale jednakowym strumieniem, a twarda, obkurczona macica sama przez się wyklucza krwotok z niedowładu. Pozatem lekarz przez do-

kładne oglądnięcie dróg porodowych we wziernikach wykrywa bezpośrednio źródło krwawienia. Krwotoki natomiast wywołane brakiem prawidłowej krzepliwości krwi zdradzają się niekrzepnięciem wylanej krwi nawet po długim czasie.

W zwalczaniu niedowładu macicy na pierwszem miejscu należy postawić wczesne zapobieganie, jako najbardziej celowe i prowadzące do najlepszych wyników. Położna ma w tym zakresie sposobność dużo zdziałać, znaną bowiem jest rzeczą, że wiele kobiet zgłasza się o poradę do położnych i to nietylko w czasie ciąży, ale i w okresach międzyciążowych. Otóż wystarczy, że położna ostrzeże każdą kobietę, u której znajdzie jakąś nieprawidłowość, (a mianowicie jedną z wymienionych powyżej przyczyn, mogących powikłać poród krwotokiem) a spełni już temsamem nadzwyczaj owocne i ważne zadanie. Odsyłając tego rodzaju chore, szczególnie te, które jeszcze nie zaszły w ciążę, do lekarzy specjalistów lub do szpitali posiadających oddziały chorób kobiecych, umożliwia im położna przeprowadzenie zawczasu planowego leczenia i w niektórych przypadkach umożliwia usunięcie schorzenia, prowadzącego do niedowładu. Kobiety ciężarne też należy w tych razach odsyłać do dokładnego lekarskiego zbadania, a w każdym razie przekonać i namówić chorą, by poród przebyła bezwzględnie w odpowiednim zakładzie, uświadamiając ją o niebezpieczeństwach, na jakie się naraża, rodząc w domu. Warunki bowiem domowe nie zawsze pozwolą na udzielenie skutecznej pomocy mimo obecności najdzielniejszego lekarza i położnej. Tylko odpowiednio urządzony i przygotowany do wszelkich zabiegów związanych z położnictwem zakład leczniczy pozwala, w niektórych groźnych przypadkach, odpowiednio ratować rodzącą. Nigdy nie da się przewidzieć, które z omawianych przypadków ulegną takim groźnym powikłaniom. Wreszcie, gdy z jakichkolwiek przyczyn poród w szpitalu odbyć się nie może, należy się jaknajstaranniej przygotować, aby niczego nie brakło z potrzebnych środków podczas ewentualnego krwotoku, oraz z góry zapewnić sobie obecność lekarza przy porodzie, powiadamiając go równocześnie, że w tym przypadku zachodzić może obawa niedowładu.

Obecnie przejdę do omówienia leczenia krwotoków z niedowładu ze stanowiska położnej. Jako pierwszą zasadę należy postawić: „przedewszystkiem nie szkodzić". Mam tu na myśli to, by słabych bólów podczas takich porodów nie wzmagać

sztucznemi środkami. Jest to dozwolone tylko w przypadkach, gdzie zachodzi inne bezwzględne wskazanie z uwagi na stan matki lub dziecka, a rozstrzygnięcie tego należeć może tylko do lekarza. Ostrożność ta podyktowana jest tem, że jak wiemy sam szybki przebieg porodu może stać się przyczyną niedowładu, a tembardziej powstać to może w przypadkach, gdzie mięsień maciczny czy to przez nadmierne rozciągnięcie czy też przez niedokształcenie jest upośledzony w swojej kurczliwości. Do zapobiegawczych czynności należy zaliczyć również opróżnienie pęcherza moczowego w razie jego wypełnienia moczem, wypełniony bowiem pęcherz stać się może, jak to wyżej wspomniałem, przyczyną niedowładu macicy.

Również leczenie samego krwotoku z niedowładu macicy rozpoczynamy od skontrolowania pęcherza moczowego i w razie, gdy zawiera on mocz musimy go natychmiast opróżnić. Zaraz po założeniu cewnika miękkiego (kauczukowego), by nie tracić czasu, masujemy drugą ręką macicę od jej dna, uważając naturalnie, by założonym cewnikiem nie skaleczyć pęcherza. Z chwilą gdy macica pod wpływem masażu obkurczy się, należy zaprzestać dalszego masowania, a ręka pozostawiona na macicy ma kontrolować w dalszym ciągu jej zachowanie. Jeżeli macica wykazuje skłonność do szybkiego rozkurczania się, kładziemy na podbrzusze lód lub w braku tegoż zimne (często zmieniane) okłady z wody. Czynności te ostatnie ma wykonywać ktoś z otoczenia chorej, położnej bowiem w tych razach nie wolno opuszczać ani na chwilę rodzącej. W przypadkach, gdzie mimo okładów lodowych, macica dalej się rozkurcza i krwawienie nie ustaje, oraz w przypadkach, w których krwotok jest tak silny, że nie pozwala ani chwili zwlekać, należy zastosować zabieg uciśnięcia tętnicy głównej, brzusznej. Wykonuje się to w ten sposób, że wgniatamy ręką złożoną w pięść powłoki w linji środkowej na wysokości pępka do kręgosłupa, ponad którym właśnie przebiega ta tętnica. Zbliżając się do kręgosłupa, wyczuwamy silne tętnienie (rozmiary bowiem tej tętnicy są duże). Uciśnięcie musi być tak silne, aby tętnienie ustało. Jest to zabieg, który dobrze wykonany, oddaje niejednokrotnie wielkie usługi, warto go przeto opanować. Uciskiem zamykamy światło naczynia, wobec czego zmniejszamy dopływ krwi do całej dolnej połowy ciała, między innemi do miednicy małej i narządów rodnych. Działanie lecznicze tego zabiegu polega na

dwóch czynnikach. Z jednej strony znaczne ograniczenie dopływu krwi zmniejsza bezpośrednio krwotok z otwartych naczyń macicy, z drugiej zaś strony wywołana uciskiem niedokrwistość mięśnia macicznego staje się silnym bodźcem do skurczu tegoż mięśnia, co znowu wywołuje zaciśnięcie światła otwartych naczyń macicy. Zazwyczaj 15 do 20 minut uciśnięcia wystarczy i do powtórnego krwawienia nie przychodzi. Zabieg ten można stosować nawet w przypadkach krwotoków z innych przyczyn (wymienionych powyżej), gdyż zawsze maleje gwałtowność krwawienia, a w razie obecności lekarza dajemy mu możność przygotowania narzędzi i umycia się do oglądnięcia dróg rodnych we wziernikach, celem odkrycia źródła krwawienia. Jeżeli krwawienie z macicy rozpoczęło się jeszcze przed odejściem łożyska, to również z powodzeniem możemy zastosować tak masaż, jak i uciśnięcia tętnicy brzusznej i tylko na wypadek, gdyby silne krwawienie mimo tych zabiegów nie zmniejszało się i bezpośrednio groziło niebezpieczeństwem utraty życia rodzącej, wolno nam przystąpić do wyciśnięcia łożyska sposobem Credego.

Godnym polecenia, po odejściu łożyska, jest jeszcze jeden sposób zwalczania krwotoku, a mianowicie odgięcie macicy ku górze i przodowi i silne przyciśnięcie jej do spojenia łonowego. W tym celu układamy rękę przez powłoki brzuszne na tylnej ścianie macicy możliwie blisko szyji i uciskamy w kierunku spojenia trzon macicy, leżący między ręką a spojeniem łonowym.

Z lekarstw podajemy w razie całkowitego urodzenia popłodu sporysz celem wywołania skurczu macicy. Nie uwalnia nas to jednak od powyżej opisanych zabiegów, gdyż zanim sporysz zacznie działać, rodząca może się dawno skrwawić.

Ustalony okres czasu, w którym położna ma obowiązek pozostania przy położnicy po prawidłowym porodzie, t. zn. 3 godziny, jest w przypadkach niedowładu macicy stanowczo nie wystarczający, macica bowiem może w kilka godzin ulec powtórnemu rozkurczowi. U takiej położnicy jest bezwzględnie wymagane pozostanie 10 godzinne. Świeżo mam w pamięci przypadek, późnego krwotoku z niedowładu, w którym sam poród przebiegał jak najprawidłowiej. W przypadku tym lekarz po urodzeniu się popłodu odszedł do domu. W dwie godziny później rozpoczęło się krwawienie, które w krótkim czasie przybrało takie rozmiary, że wezwany przez położną

drugi lekarz, mieszkający najbliżej, mimo natychmiastowego przybycia, stanął bezradny, gdyż zastał już właściwie świeże zwłoki kobiety.

Na tych ogólnych uwagach kończę dzisiaj z tem jednak przeświadczeniem, że z powodu szczupłych ram referatu, są one niewystarczające. Zwracam się przeto z tem gorętszem wezwaniem oraz zachętą, by każda położna dołożyła wszelkich sił w wszechstronnem poznaniu tej dziedziny położnictwa i to tak w dziale samego zwalczania istniejącego już krwotoku z niedowładu macicy, jak również w dokładnem przestudjowaniu przyczyn, wiodących do tegoż niedowładu.

Dr. praw ŁUSZCZKIEWICZ ANTONI.

Opieka społeczna nad matką i dzieckiem.

Polska należy do krajów o największym przyroście ludności. Przyrost ten byłby niechybnie większy, gdyby nie bardzo wysoka śmiertelność niemowląt jaka panuje u nas. Przeciętnie bowiem umiera w Polsce, w pierwszym roku życia około 20% dzieci. Jest to znaczny ubytek, który uwydatnia się zwłaszcza w porównaniu do krajów zachodnich Europy, gdzie procent śmiertelności w pierwszym roku życia niemowląt żywo urodzonych waha się od 6—12.

Przyczyną tej znacznej rozpiętości jest z jednej strony długoletni wysiłek krajów zachodnio-europejskich w kierunku zmniejszenia śmiertelności, z drugiej zaś strony ogromne zaniedbanie tej dziedziny w naszym kraju.

Trzeba jednak przyznać, że Państwo nasze zrozumiało dobrze doniosłość zagadnienia zmniejszenia śmiertelności u dzieci w naszym kraju.

Szereg ustaw reguluje prawnie opiekę społeczną nad matką i dzieckiem. Opieka społeczna obejmuje w szczególności: 1) opiekę nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą, opiekę nad sierotami, dziećmi opuszczonemi, przestępczemi, zaniedbanemi lub zagrożonemi przez wpływy złego otoczenia. 2) opiekę nad kobietami ciężarnemi i ochronę macierzyństwa.

Samo jednak wydanie ustaw nie usunie zła. Ustawa stwarza odpowiednie warunki dla wysiłków społeczeństwa czynionych w kierunku uzupełnienia tej ogromnej luki, jaką było zupełne zaniedbanie naszej młodzieży i macierzyństwa. Wy-

siłek Państwa musi tu iść w parze z wysilkiem społeczeństwa. Spadek śmiertelności niemowląt oraz wypadków śmiertelnych porodów będzie wynikiem nie tylko wysiłków i nakładu pracy organizacyjnej rządu lecz także i uświadomienia obywatelskiego i społeczno-higjenicznego szerokiego ogółu ludności. Uświadomienie to osiągniemy wzmożoną i umiejętną propagandą, szeregiem popularnych i tanich lub nawet bezpłatnych wydawnictw omawiających tę kwestję.

Zakładanie bowiem rozmaitych instytucji społecznych jak żłóbki, stacje opieki nad matką i dzieckiem, zakładów dla opuszczonej zaniedbanej i t. d. młodzieży nie będzie miało racji bytu, jeżeli dzięki małemu uświadomieniu ogółu, tylko nieliczne jednostki będą z tych zakładów korzystać.

Ogół też społeczeństwa winien poznać dokładnie jak ta sprawa obecnie przedstawia się w świetle ustaw i co dotychczas w tej dziedzinie uskuteczniono.

Już w ustawie konstytucyjnej z dnia 17. III. 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 267) art. 103 przewiduje i nakłada obowiązek opieki społecznej nad dzieckiem (bez dostatecznej opieki rodzicielskiej, zaniedbanemi pod względem wychowawczym) na Państwo. Zakazuje pracy nocnej kobiet i młodocianych, przewiduje wydanie specjalnych ustaw normujących opiekę nad macierzyństwem. Dalej przewiduje wspomniany 103 artykuł konstytucji, że na mocy orzeczenia sądu można będzie odjąć rodzicom władzę nad dzieckiem w pewnych okolicznościach.

Rozporządzenie Min. Pracy i Opieki Społecznej z dnia 19. II. 1920 (Monit. Pol. Nr. 52 z dnia 4. III. 1920) powołuje do życia „pogotowia opiekuńcze“ dla dzieci.

Rozporządzenie to postanawia utworzenie Pogotowi Opiekuńczych w większych środowiskach ludności, których przedstawicielstwa samorządowe lub instytucje społeczne zobowiążą się ponosić połowę kosztów powstania i prowadzenia tych instytucji. Do „Pogotowi“ przyjmuje się dzieci, które nie mają miejsca zamieszkania t. j. dzieci bezdomne. Dzieci te mogą przebywać tamże do dni 14, wyjątkowo do 3 miesięcy, po upływie zaś tego terminu, w razie niemożności wyszukania rodziców dziecka lub opiekunów, dziecko ma być oddane do odpowiedniego zakładu stałej opieki. Pogotowia mają wszelkie prawa instytucji użyteczności publicznej. Fundusze ich powstają drogą subwencji Państwa, Samorządów i insty-

tucji społecznych, oraz z zapisów, darowizn i innych dochodów niestałych. Pogotowiem kieruje Rada, w skład której Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, Ministerstwo Sprawiedliwości i Ministerstwo Zdrowia Publicznego, oraz władza miejscowa delegują po jednym przedstawicielu. Nadzór nad Pogotowiem sprawuje Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Kasy chorych) (Dziennik Ustaw Rz. Pol. Nr. 44, poz. 272) jest bardzo ważnym momentem dla kwestji ochrony macierzyństwa.

W art. 30 tej ustawy przewidziane jest dla pracujących kobiet podlegających przymusowemu ubezpieczeniu: *a)* bezpłatna pomoc lekarska i położnicza przed, w czasie i po połogu, *b)* zasiłek pieniężny przez czas wstrzymywania się od pracy (nie dłużej niż 8 tygodni, z czego conajmniej 6 tygodni ma wypadać po porodzie), *c)* dla karmiących zasiłek w gotówce lub naturze (od dnia ukończenia pobierania zasiłku czas wstrzymania się od pracy) nie dłużej jednak niż 12 tygodni.

Jeżeli niezdolność do pracy u matki przekracza czas 8 tygodni Kasa chorych ma udzielać świadczeń na zasadach ogólnych pomocy chorym zarówno przed i po porodzie.

Również Kasa może (za zgodą interesowanej strony) udzielić zamiast połowy zasiłku, utrzymania i opieki lekarskiej w zakładzie dla położnic, ewentualnie może udzielić pomocy i opieki pielęgniarki (położnej) w zamian za potrącenie conajwyżej połowy zasiłku pieniężnego.

Kobiety ubezpieczone w Kasie chorych dobrowolnie (art. 8) mogą korzystać z zasiłków w okresie połogu tylko wtedy, gdy były ubezpieczone w Kasie chorych conajmniej 8 miesięcy, poprzedzających zwrócenie się do niej o pomoc (art. 31).

Według art. 33 tej ustawy prawo do świadczeń ze strony Kasy chorych mają i te położnice, które pozostają na wyłącznym utrzymaniu obowiązkowo ubezpieczonego pracownika.

Świadczenia te są następujące:

1) bezpłatna pomoc lekarska i dostarczanie lekarstw bezpłanie w ciągu conajwyżej 13 tygodni, t. j. położnica może i ma prawo domagać się opieki lekarskiej bezpłatnie i porad bezpłatnych oraz wydawania potrzebnych lekarstw zabiegów przez ten czas okres;

2) pomoc położnicza przed, w czasie i po połogu;

3) przez czas karmienia lecz niedłużej niż przez 12 tygodni od połogu zasiłek pieniężny w gotówce lub w naturze w wysokości połowy zasiłku jak w art. 30 lit. *c*. Tu należy podnieść, że ograniczenie wysokości tego zasiłku do wysokości połowy zasiłku otrzymywanego przez bezpośrednio ubezpieczoną kobietę dla położnic będących na wyłącznym utrzymaniu przymusowo ubezpieczonego pracownika (małżonka, siostra, wychowanica i t. d.) z punktu widzenia celowości opieki społecznej nad macierzyństwem nie wydaje się być słusznem;

4) leczenie w szpitalu conajwyżej do 13 tygodni.

Zasiłek pieniężny wynosi 60% płacy ustawowej, t. zn., jeżeli ktoś opłaca wkładki do Kasy chorych według grupy dla której płaca miesięczna wynosi 100 zł., otrzymuje zasiłku 60 zł. miesięcznie (przy 200 zł. płacy miesięcznej — 120 zł. i t. d.) (art. 23 p. VII).

Ubezpieczony przymusowo nabywa praw do świadczeń od chwili wstąpienia do pracy, prawa te jednak nie gasną równocześnie z chwilą zaprzestania pracy, lecz mimo niemożności opłacania składek, prawa te zachowują niedłużej niż na 26 tygodni, o ile wypadek konieczności pomocy lekarskiej zajdzie co najwyżej przed upływem 13 tygodni od dnia utraty członkowstwa.

A więc jeśliby położnica lub ten na którego utrzymaniu pozostaje, utracił członkowstwo wskutek braku pracy, to jednak o ile przed upływem 13 tygodni od dnia utraty pracy będzie potrzebowała opieki lekarskiej, będzie miała do tej opieki prawo na przeciąg 26 tygodni, licząc od dnia utraty pracy (art. 36). Jest to ważny przepis, będący prawdziwem dobrodziejstwem zwłaszcza w dzisiejszych czasach, gdy trudno jest o stałą pracę. Dzięki temu przepisowi wiele kobiet mimo utraty członkowstwa w Kasie chorych może korzystać z pomocy lekarskiej tej instytucji w czasie ciąży. Jest to jeden z głównych filarów ochrony macierzyństwa i opieki społecznej nad niem.

W myśl postanowień art. 12 kobiety korzystające wskutek połogu ze świadczeń Kasy chorych pozostają członkami Kasy przez cały czas pobierania zasiłków z Kasy.

Świadczenia opisane są świadczeniami obowiązkowymi Kasy chorych (art. 22) to znaczy się, Kasa od świadczeń tych uchylić się nie może bez naruszenia przepisów ustawy.

Na wypadek odmowy takiego świadczenia należy się zwrócić do Urzędu ubezpieczeń Społecznych (przy Ministr. Pracy i Op. Społ.) w ciągu 2 tygodni od dnia odmówienia świadczenia.

Wreszcie w myśl postanowień art. 57 kobiety podlegające przymusowemu ubezpieczeniu, w czasie korzystania z zasiłków połogowych nie opłacają składek ubezpieczeniowych do Kasy chorych.

Sieroty po poległych, po inwalidach wojskowych i tych, których śmierć znajduje się w związku ze służbą wojskową, dalej półsieroty lub dzieci, których pozostały przy życiu rodzic względnie rodzice są inwalidami wojennymi i przebywają w zakładzie leczniczym lub opiekuńczym (w myśl art. 33, 47 i 48 ustawy z dnia 18. III. 1921) o ile pozbawione są opieki społecznej i dostatecznych środków utrzymania mogą być utrzymywane i kształcone na koszt Państwa. Sprawę tą normuje Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej, Ministra Spraw Wojskowych i Ministra Skarbu z dnia 11. VIII. 1923 (Dz. Ust. R. P. Nr. 84, poz. 662).

W myśl § 3 tego rozporządzenia decyzję w tej sprawie przydaje komisja kwalifikacyjna dla spraw sierot wojennych przy władzy administracyjnej I instancji (n. p. Starostwo) na wniosek:

a) opieki tymczasowej i wyznaczonej z urzędu;

b) sądu lub władzy administracyjnej;

c) pozostałego przy życiu rodzica — inwalidy zmuszonego pozostawić bez opieki i środków utrzymania dzieci, wskutek umieszczenia się w zakładzie inwalidzkim;

d) osób utrzymujących dzieci w zastępstwie zmarłych lub nieobecnych rodziców o ile same są ubogie, chore lub niedołężne;

e) osób uprawnionych do opieki nad takiemi dziećmi o ile zobowiążą się, nie odbierać dziecka bez zgody zarządu Zakładu opiekuńczego;

f) każdego, kto zgłosi o braku opieki nad dzieckiem po inwalidzie o ile urzędowe dochodzenia potwierdzą brak opieki.

Dzieci, o których tu mowa umieszcza się w zakładach opiekuńczych na podstawie specjalnej umowy zawartej z danym zakładem przez właściwe władze administracyjne.

Władza administracyjna, która oddała dziecko do zakładu opiekuńczego ma obowiązek kontroli nad wykonaniem

obowiązków zakładu w stosunku do dziecka oddanego zakładowi, obowiązana jest do zabezpieczenia praw cywilnych dziecka, wreszcie czuwa, by dziecko z chwilą opuszczenia zakładu miało zapewnione utrzymanie. Dzieci umieszczone w odpowiednich zakładach otrzymują bezpłatnie całkowite utrzymanie, wychowanie, kształcenie, opiekę lekarską i t. d. Dziecko może być z zakładu odebrane przez osobę na której wniosek umieszczone zostało w zakładzie, o ile ta osoba da rękojmię odpowiedniego utrzymania i wychowania dziecka. Odebranie jednak może nastąpić tylko za zezwoleniem odnośnej władzy administracyjnej, na podstawie orzeczenia komisji kwalifikacyjnej dla spraw sierót po inwalidach wojennych.

Koszta utrzymania i wychowania dziecka w zakładach opiekuńczych ponosi Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej (Dz. Ust. R. P. Nr. 92, poz. 726) obejmuje i normuje między innemi opiekę społeczną nad:

a) niemowlętami, dziećmi zwłaszcza sierotami, opuszczonemi, zaniedbanymi i tem podobne;

b) ochronę macierzyństwa.

W myśl postanowień tej ustawy prawo do opieki społecznej posiada każdy obywatel Państwa, który trwale lub czasowo nie jest w możności zaspokoić niezbędne swe potrzeby życiowe własną pracą. Obowiązek wykonania tej opieki spoczywa przedewszystkiem na związkach komunalnych (art. 4). Związek komunalny jest to instytucja publiczna o charakterze prawnym, posiadająca własny samorząd jak n. p. zarząd gminy, magistrat. Te właśnie władze samorządowe mają w pierwszym rzędzie obowiązek wykonywania opieki społecznej nad osobami, które tej opieki potrzebują. Prawo do opieki społecznej ze strony gminy nabywają obywatele Rzeczypospolitej Polskiej przez conajmniej roczny pobyt w danej gminie a kobiety przez zamążpójście od chwili zawarcia małżeństwa, w tej gminie, w której to prawo służy mężowi. Dzieci ślubne do lat 16 posiadają prawo do opieki społecznej w tej gminie, w której ojciec ma, względnie w razie jego śmierci miał to prawo, dzieci ślubne, które w razie seperacji pozostają przy matce oraz dzieci nieślubne w tej gminie, w której prawo to przysługuje matce.

O ile zarząd gminy wiejskiej lub miejskiej nie może podołać finansowo ciężącym na nich obowiązkach opiekuńczym, mają prawo do otrzymania odpowiedniej pomocy ze strony powiatowego związku komunalnego, jakim jest samorząd powiatowy (Rada, Wydział Powiatowy).

Miasta wydziałowe z powiatowych związków komunalnych (t. j. nie podlegające administracyjnie starostwu powiatowemu n. p. w Województwie krakowskim Kraków, śląskiem Katowice) mogą zwracać się w razie potrzeby o pomoc w uzupełnieniu opieki przez się wykonywanej do samorządu (związku komunalnego) wojewódzkiego.

Zwierzchnią władzą w sprawach opieki społecznej jest Minister Pracy i Opieki Społecznej, przy którym jako jego organ doradczy i opinjodawczy istnieje Rada Opieki Społecznej, złożona z reprezentacji ciał samorządowych, zainteresowanych ministerstw i instytucji opieki społecznej.

W myśl tej ustawy każda kobieta, która nie ma w czasie ciąży zabezpieczonego dostatecznego utrzymania i opieki lekarskiej ma prawo zwrócić się o pomoc do gminy w której ona względnie jej mąż ma lub w razie jego śmierci miała prawo do opieki społecznej, a gmina jest obowiązaną do udzielenia jej żądanej pomocy. W ten sposób, przynajmniej formalnie ochrona macierzyństwa jest w zupełności ujęta w ustawowe ramy.

Zupełnie również jest zrozumiałe, że jeśli gmina czy też inny związek komunalny udzieli pomocy i odpowiednich świadczeń kobiecie, która ubezpieczona jest w Kasie chorych, lecz z powodu oddalenia i złego stanu zdrowia z pomocy Kasy chorych skorzystać nie mogła, to odnośna Kasa winna zwrócić zainteresowanemu związkowi komunalnemu koszta, które tenże poniósł przy wykonywaniu opieki nad położnicą.

Opieka społeczna nad kobietą w zakresie pracy kobiety znajduje swój wyraz w ustawie z dnia 2 lipca 1924 w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet (Dz. Ust. R. P. Nr. 65, poz. 636).

Przepisy tej ustawy dotyczą między innemi:

a) kobiet młodocianych w wieku 15 lat do ukończonych lat 18;

b) kobiet wogóle;

c) kobiet brzemiennych w szczególności.

Ad *a)* Art. 4 zabrania zatrudniania młodocianych kobiet w warunkach w których praca jest szczególnie niebezpieczna lub szkodliwa dla zdrowia, moralności i dobrych obyczajów. W szczególności zabronione jest zatrudnianie kobiet młodocianych przy transmisjach (popęd maszyny z pomocą pasa), przy procesach chemicznych mogących szkodliwie oddziaływać na organizm względnie wykształcenia się w konstytucji ciała i przy dźwiganiu ciężarów. Które roboty za takie uważać podaje do wiadomości w miarę potrzeby Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z właściwemi ministrami i po zasięgnięciu opinji fachowej. Art. 8 zakazuje nocnej pracy dla młodocianych, postanawiając, że odpoczynek nocny młodocianych winien trwać conajmniej 11 godzin bez przerwy. Za czas nocny według zrozumienia tego artykułu uważa się porę między godziną 20 (8 wieczorem) a 6 rano, dla zakładów pracujących na jedną zmianę i porę między godziną 22 (10 wieczorem) a godziną 5 rano dla zakładów pracujących na dwie zmiany. Odpoczynek nocny dla młodocianych winien więc trwać 11 godzin bez przerwy, ale tak by w nim uwzględnione były podane wyżej godziny.

Zakaz dla młodocianych kobiet jest bezwzględny, zaś co do młodocianych płci męskiej powyżej lat 16 art. 8 dopuszcza w pewnych wypadkach i gałęziach pracy wyjątków.

Jest to zupełnie słusznem, że przepisy art. 4 i 8 biorą pod szczególną ochronę młodociane kobiety. Celem ustawy bowiem jest, by kobieta w tym właśnie okresie nie była narażoną na szkodliwe wpływy mogące spowodować załamowanie jej fizycznego rozwoju, by później zostając matką, mogła wydać i wychować zdrowe i silne potomstwo. Przedwczesne zaś trudy i szkodliwe wpływy ciężkiej pracy na młody rozwijający się organizm, mogłyby później być groźnymi zarówno dla zdrowia i życia młodej matki jak i dziecka.

Ad *b)* Artykuł 12 zabrania zatrudniania kobiet w kopalniach pod ziemią, art. 13 obejmuje analogicznie do art. 8 przepisy co do odpoczynku nocnego kobiet.

Przepisy jednak art. 13 nie odnoszą się w stosunku do kobiet powyżej lat 18, pracujących w zakładach o ciągłym ruchu, gdy utrzymanie zakładu w ruchu wymaga tego niezbędnie, lub w innych szczególnych wypadkach, względnie gdy w czasie zaszłych lub grożących wydarzeń żywiołowych, lub dla przeszkodzenia możliwości zepsucia się materjałów

i urządzeń mechanicznych, konieczne jest utrzymanie w zakładzie nocnej pracy.

Art. 15 nakłada na przedsiębiorcę, zatrudniającego ponad 5 kobiet obowiązek urządzenia dla nich osobnych ustępów, ubieralni i umywalni. W zakładach gdzie pracuje conajmniej 100 kobiet mają być urządzone urządzenia kąpielowe.

Ad *c)* Art. 15 przewiduje urządzenie żłóbka dla dzieci w zakładach zatrudniających ponad 100 kobiet. Karmiące mają prawo do korzystania w ciągu godzin pracy z dwóch półgodzinnych przerw w pracy, dla karmienia które wlicza się do godzin pracy.

Art. 16 postanawia, że kobieta w stanie ciąży ma prawo przerwać pracę z chwilą gdy lekarz stwierdzi pisemnie, że może się spodziewać rozwiązania nie później niż za sześć tygodni. Pozatem kobiety ciężarne mogą korzystać z przerw w pracy, ilość tych przerw nie może przekroczyć 6 dni w ciągu jednego miesiąca. Dalej zabrania art. 16 zatrudniania kobiet przed upływem 6 tygodni od dnia porodu. Również w myśl postanowień tego artykułu w ciągu wszystkich tu wymienionych przerw stosunek służbowy nie może być przez pracodawcę ani rozwiązany ani wymówiony. Przepis ten jest konieczny by kobieta w krytycznym czasie nie pozostała bez środków do życia, oraz w celu uniknięcia nadużycia i wyzyskania położenia w danym momencie kobiety przez pracodawcę. Za wszelkie wykroczenia przeciwko powyższym przepisom ustawa przewiduje w art. 17 karę aresztu do sześciu tygodni oraz karę 50—250 zł. równocześnie lub jedną z tych kar. Nie wyklucza jednak surowszych kar przewidzianych przez ustawę dzielnicową. Właściwemi sądami dla tych spraw są sądy powiatowe względnie sądy pokoju.

(Dokończenie nastąpi).

Z Państwowej Szkoły Położnych.
Dr. PISARSKI TADEUSZ.

Mięśniaki jako powikłanie ciąży i porodu.

(Referat wygłoszony na kursach dokształc. zorganizowanych przez Redakcję)

(Dokończenie).

Jeżeli mamy rozpatrywać stosunek mięśniaków do ciąży, to możemy to robić z dwu różnych punktów widzenia. Możemy zastanawiać się nad tem jaki wpływ wywierać mogą

mięśniaki na ciążę i przeciwnie, czy i o ile ciąża może wpływać na istniejące mięśniaki?

Jeśli chodzi o odpowiedź na pytanie pierwsze, to przedewszystkiem musimy stwierdzić, że mięśniaki, zwłaszcza podśluzowe i mięśniaki śródścienne, te ostatnie gdy n. p. usadowione są w okolicy macicznego ujścia trąbek, mogą utrudniać w znacznym stopniu zajście w ciążę. Niektórzy autorzy przypisują mięśniakom stwarzanie warunków do ciąży zamacicznej, a to z powodu utrudnienia przesuwania zapłodnionego jajka kobiecego ku jamie macicy, choć niezawsze daje się tu ścisły związek wykazać.

Ściślejszy już związek i łatwiej dający się wytłumaczyć, zachodzi pomiędzy istnieniem mięśniaków a poronieniami, względnie porodami przedwczesnymi. Chodzi tu znowu w pierwszym rzędzie o mięśniaki podśluzowe. Błona śluzowa rozpięta nad mięśniakami jest nieprawidłowa, ścieńczała, stąd utrudnienie warunków, a nawet uniemożliwienie prawidłowego rozwinięcia się łożyska. Przy niedostatecznie rozwiniętem łożysku niemożliwe jest prawidłowe rozwijanie się płodu, płód obumiera, poczem przychodzi do poronienia, albo, jeżeli ten proces ma miejsce w późniejszym okresie ciąży, do przedwczesnego porodu.

Tesame, zmienione warunki błony śluzowej macicy, o ile mięśniaki są usadowione w obrębie trzonu, mogą powodować, że zapłodnione jajko osadza się w dolnym odcinku macicy, w pobliżu ujścia, tam bowiem znajduje najkorzystniejsze warunki w obrębie niezmienionej błony śluzowej. Jako nieubłagane następstwo tego procesu, wytwarza się później łożysko przodujące. Jak podają niektóre statystyki (Meyer, Troell) przy ciąży powikłanej mięśniakami macicy spotyka się około 20% przypadków z przodującem łożyskiem.

Pozatem mięśniaki macicy i to w głównej mierze mięśniaki podśluzowe, mogą powodować nieprawidłowości w ułożeniu płodu. Jako łatwo zrozumiały przykład podam, że n. p. mięśniaki umiejscowione w dolnym odcinku uniemożliwiają położenie główkowe, stąd też w takich wypadkach spotykamy się stosunkowo często z nieprawidłowem położeniem płodu, a więc pośladkowem (około 30%) względnie poprzecznem (około 20%).

Większe mięśniaki, głównie mięśniaki podsurowicze mogą stać się przyczyną przymusowego, nieprawidłowego ułożenia

macicy ciężarnej, a także poza ciążą. N. p. tylozgięcie, czy tyłopochylenie macicy, względnie uwięzgnięcie macicy ciężarnej w miednicy małej. Cierpienia te, mogące wywoływać nieraz bardzo ciężkie objawy, cofają się niekiedy same, niejednokrotnie jednak dają się usunąć jedynie operacyjnie.

Jeżeli chodzi o poród, to mięśniaki macicy, w tym wypadku stoją na pierwszem miejscu mięśniaki śródścienne, nawet jeżeli są małe, mogą być powodem słabych bólów, czego następstwem jest przeciąganie się pierwszego i drugiego okresu, w okresie trzecim występują często u rodzących, cierpiących na mięśniaki krwotoki z niedowładu.

Duże mięśniaki mogą stanowić przeszkodę porodową. Tu wymienić muszę przedewszystkiem duże mięśniaki podsurowicze, leżące w miednicy małej, mięśniaki wychodzące z bocznej ściany macicy, a leżące między blaszkami więzadła szerokiego, mięśniaki wychodzące z tylnej ściany, leżące poza otrzewną, duże mięśniaki podsluzowe, które mogą nieraz zamykać, prawie zupełnie kanal porodowy i z tych samych względów wszystkie duże mięśniaki, wychodzące ze szyjki macicy.

Inna rzecz, że mięśniaki w czasie ciąży, zwlaszcza pod jej koniec, zmieniają swoją konsystencję, stają się podatne, miękkie dają się nieraz zupełnie spłaszczyć ciężarnej macicy, czy przechodzącemu przez kanał rodny płodowi, stąd też bardzo rzadko stosunkowo, nawet duże mięśniaki, tworzą istotną przeszkodę porodową. Według statystyki Pinarda na 66 porodów powiklanych mięśniakami, było 54 prawidłowych, 10 kleszczowych i 2 cięcia cesarskie. Przed kilkoma miesiącami miałem sposobność obserwowania porodu w Krakowskiej Szkole Położnych, gdzie pacjentka, wieloródka, mimo mięśniaka szyjki macicy, wielkości dużej pięści, sterczącego ku pochwie urodziła siłami natury donoszone dziecko.

Dotychczas omawiałem wpływ, jaki mogą wywierać mięśniaki na ciążę, teraz chciałbym poświęcić kilka słów na uzmysłowienie Paniom, o ile ciąża może wpłynąć na mięśniaki w dodatnim, czy ujemnym kierunku.

Wspomniałem już Paniom wyżej, że mięśniaki występują najczęściej dopiero po trzydziestym roku życia i że rosną one zwykle powoli. Stąd jest jasnem, że powikłanie ciąży dużym mięśniakiem nie należy do zjawisk zbyt częstych. Z drugiej strony niejednokrotnie daje się zauważyć silny wzrost

w przebiegu ciąży mięśniaków istniejących już w chwili zastąpienia, natomiast w czasie połogu mogą mięśniaki wybitnie się zmniejszać, a nawet zupełnie znikać. Są jednak notowane w literaturze lekarskiej przypadki, co prawda rzadkie, gdzie zauważono zjawiska wręcz przeciwne, to znaczy zanikanie mięśniaków w czasie ciąży, a wzrost podczas połogu.

Wspomniałem o tem, że mięśniaki mogą powodować różne powikłania w przebiegu ciąży i porodu i, o ile pozwoliły na to ramy niniejszego artykułu, starałem się przejść ważniejsze z nich. Z drugiej strony możemy nieraz zaobserwować takie zjawisko, że ciężarna macica, rosnąc, może spowodować ucisk naczyń, doprowadzających krew do mięśniaków, co spowodować może ich obumarcie wraz z wszelkiemi, wynikłemi stąd objawami. A więc, jeżeli to będzie mięśniak podsurowiczy może przyjść do objawów zapalenia otrzewnej (n. p. przy strąceniu szypuły mięśniaka podsurowiczego) jeżeli podśluzowy możemy zaobserwować krwawienia, cuchnące odchody, podniesienie temperatury i t. p. Podobne zresztą objawy mogą powstać także i poza ciążą przy skręceniu szypuły mięśniaka podsurowiczego, względnie przy uciśnięciu naczyń doprowadzających mięśniaka podśluzowego, rodzącego się do pochwy. Niekiedy, w wypadkach dużego mięśniaka, czy kilku mięśniaków śródściennych, może nastąpić skręcenie ciężarnej macicy mięśniakowatej. Rozpulchniona ciąża, podatna szyjka będzie właśnie tem miejscem, gdzie to skręcenie następuje. Przypadki takie wymagają natychmiastowej pomocy lekarskiej, polegającej w przeważnej ilości przypadków na zabiegu operacyjnym.

Rozpoznanie ciąży w przypadkach powikłanych mięśniakami niejednokrotnie nastręcza duże trudności. Z jednej strony krwawienie przy mięśniakach podśluzowych, czasem nawet okresowe, mimo zajścia w ciążę, może prowadzić na błędne drogi, z drugiej mały mięśniak może czasem łudząco przypominać ciążę, choć ciąży w istocie niema, a jednak rozpoznanie powikłanej mięśniakiem ciąży jest, ze względu na ewentualne niebezpieczeństwo, grożące danej kobiecie, tak bardzo ważne. Apeluję więc do Pań, ażebyście tych rzeczy nigdy nie lekceważyły i jeżeli chcecie być w zgodzie z Waszem zawodowem sumieniem, byście wszystkie, nawet wątpliwe przypadki, choćby cień podejrzenia nastręczające, kierowały do lekarzy, względnie do szpitali.

Nadsyłajcie prace „Z praktyki“ i prace referatowe na wzór zjazdowych.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Wykłady dokształcające zorganizowane przez redakcję: Przypominamy, że dn. 18 maja br. Dr. Słączkowa wygłosi (w sali wykładowej Państw. Szkoły Położnych, Kopernika 17) o godz. 16‘30 (4‘30 pp.) wykład pt. „Opieka położnej nad matką i dzieckiem“. Po wykładzie **Walne Zebranie** Stowarzyszenia, pożądany udział jak najliczniejszy ze względu na ważność spraw stowarzyszeniowych (uchwalenie regulaminu samopomocy i kasy pogrzebowej, odpowiednia zmiana statutu).

Następny wykład z cyklu dokształcających, odbędzie się również w sali wykładowej Państw. Szkoły Położnych w Krakowie (Kopernika 17) dn. 22 czerwca br. o godz. 17 (5 pp.). Wykład p. t. „O etyologji zakażenia połogowego“ wygłosi Dr. Antoni Donhauser.

Fundusz kasy pogrzebowej.

Stan poprzedni 69 zł., dalsze składki złożyły: N. Sztafa (Kozy) 5 zł., T. Figiel (Świątniki) 2 zł., W. Antoniowa (Jaworzno) 2 zł., razem 78 zł.

Z BROSZKIEWICZÓW

MARJA OSIKOWA

przewodnicząca bocheńskiego Kółka Stow. Zawod. Położnych województwa krakowskiego.

Zmarła dnia 26 kwietnia 1930 r. w 65 roku życia.

Dnia 28 kwietnia br. odbył się pogrzeb w Bochni a nabożeństwo żałobne odprawiono za duszę śp. Zmarłej dn. 29 kwietnia br. w kościele parafjalnym.

Zarząd Stowarzyszenia Zawodowych Położnych województwa krakowskiego złożył wieniec na trumnie śp. Zmarłej.

Cześć jej pamięci!

Zarząd Stow. Zawod. Poł. woj. krak.

Z praktyki.

Położenie poprzeczne.

Wezwano mnie do rodzącej w odległości 1 mili. Była to wieloródka, po oczyszczeniu rąk zbadałam, iż poród jest poprzeczny. Ponieważ było zapóźno, więc lekarza nie można było wezwać, sama wykonałam obrót na nóżki i wydobyłam noworodka żywego. Rodząca po krótkim czasie wyzdrowiała.

Ciasna miednica.

Wezwano mnie do porodu w miejscu. Zbadawszy chorą, dowiedziałam się, iż położenie noworodka było podłużne czaszkowe, główka nie ustalona z powodu zwężenia miednicy (stopnia pierwszego). Chorą odesłałam do szpitala, gdzie było cesarskie cięcie, noworodek żył, rodząca zdrowo powróciła.

Bliźniaki.

Na wsi zdarzył się taki wypadek. Wezwano do rodzącej „babkę", która dziecko odebrała, łożysko dłuższy czas nie odchodziło. Babka, nie robiąc sobie dużo z tego, poszła do domu, więcej nie powracając do chorej. Więc na drugi dzień zawezwano mnie, przyjechałam, ręce oczyściłam i znalazłam, że jest jeszcze drugi noworodek w położeniu poprzecznem, zrobiłam tylko łóżko poprzeczne i wykonałam obrót. Doktora nie mogłam wezwać, bo było zapóźno i odległość była za wielka. Po krótkim czasie łożysko odeszło. Położnica była zdrowa, ciesząc się bliźniętami.

Weronika Kozakowa, Jordanów.

* * *

Poród płodu bezczaszkowego.

Zawezwano mnie do kobiety, która miała rodzić dziewiąty raz. Prosiła mnie, żeby ją zbadać, że nie wie, co jest — jest bardzo gruba i coś czuje w brzuchu, jak się jej obraca z boku na bok. Kazałam się jej położyć i przystąpiłam do badania zewnętrznego. Najpierw uderzyło mnie, że miała brzuch duży, jak przy ciąży bliźniaczej, płodu wcale nie wybadałam, tętna nie słyszałam, wewnętrznie nie badałam, gdyż bałam się, żeby nie przebić pęcherza. Zwróciłam jej uwagę, żeby poszła do lekarza, gdyż nie wiadomo, co może nastąpić, bo był nadmiar wód płodowych. Badałam rodzącą 9 kwietnia 1927 r. zewnętrznie, poród nastąpił 11 maja 1927 r. Gdy przybyłam na miejsce — zobaczyłam widok straszny: podłoga i łóżko było zalane wodą płodową, pomieszaną z krwią, płód był urodzony, łożysko jeszcze nie odeszło, a rodząca silnie krwawiła. Ręce sobie umyłam — zbadałam (zewnętrznie), łożysko już było odklejone, masowałam przeszło pół godziny, zanim macicę wprowadziłam w skurcz; przez masowanie i częste kompresy doprowadziłam ją do stanu dobrego skurczu. Kiedy załatwiłam już rodzącą, przystąpiłam do oglądnięcia płodu. Płód był

nieżywy, długości miał 35 cm., nogi i ręce miał wykrzywione do tyłu, tu, gdzie jest ciemię, duże, była dziura, na szwie strzałkowym był duży kawał jakiegoś mięsa, oczu nie miał, tylko dołki. Pytałam się rodzącej, czy nie pamięta, kiedy ten płód obumarł, odpowiedziała, że z początkiem marca wpadła jej córeczka do stawu i ona za nią skoczyła, a gdy powróciła do domu, poczuła zaraz, że coś się w niej urwało i od tej chwili nie czuła więcej ruchów.

Kobyle. *M. S.*

* * *

Poród powikłany chorobą płuc i serca.

Zawezwaną zostałam raz do pierwiastki lat 28, zamężnej, rodzącą znałam jeszcze dziewczyną, bo kilka razy stawiałam jej bańki i kompresy dawałam na zlecenie lekarza. Była to osoba gruźliczna, przechodziła zapalenie stawu biodrowego, (od dzieciństwa utykała na nogę). Zwracałam jej nieraz uwagę by nie wychodziła zamąż, bo nie ma zdrowia, jako żona i kiedyś matka potrzebuje sił i zdrowia, ona za to się obraziła. Po pewnym czasie wyszła zamąż, zaszła w ciążę, przyszły bóle porodowe, mąż przychodzi, że „żona jego podźwigała się i w środku ją boli". Zastałam ją bardzo wymęczoną, bóle porodowe silne, pytam się co jej dolega, a ta skarżyć się zaczyna na brak powietrza, że już nie ma sił. Posyłam po lekarza, okno odchylić kazałam. Doktor przyjechał, zbadał i powiedział, że w domu porodu prowadzić nie będzie, żebym do szpitala odwiozła, bo tu jest słabe serce, płuca i miednica nieprawidłowa. Odwiozłam do szpitala i później chodziłam jeszcze tydzień do tej położnej. Teraz znów jest w ciąży.

Łożysko brzeżnie przodujące.

Wezwano mnie do porodu (8 ciąża) — już na tydzień przed rozpoczęciem się bólów, pacjentka codziennie krwawiła. Z chwilą rozpoczęcia się bóli, jak mnie zapewniano krwawienie wzmogło się jeszcze. Przeprowadziłam gruntowną dezynfekcję, badam wewnętrznie — ujście rozwarte na pięć zł., wyczuwam coś miękkiego, jakby skrzepy, boję się dalej ruszać, by większego krwotoku nie spowodować, bo może to łożysko przodujące. Kazałam zaraz jechać po lekarza i nie wiem co napisać do p. Dr., ale piszę, „że nie jestem pewna, bóle są, krwawienie, wybadałam tak mi się zdaje skrzepy". P. Dr. wnet przyjechał, rodząca tymczasem zaczęła silniej krwawić. Doktor wziął się do badania i powiedział, że to łożysko częściowo przodujące, przebił pęcherz, dał zastrzyki i za pół godziny odebrałam chłopaka, bez palców u ręki, a pępowina była tak silnie okręcona koło prawej nóżki, że aż kość widać było. Połóg odbył się prawidłowo.

Na wsi u nas jak są nieprawidłowe porody, to można nauczyć dużo się, bo p. Dr. O. dokładnie je wytłumaczy. Przykro jest czasem na wsi akuszerce, bo chętnie by każda przyszła posłu-

chać wykładów, choć raz na pół roku. Jest tu na 30 wsi jeden ginekolog. Daj Boże by każda kol. miała takiego serdecznego staruszka przy pomocy jak p. Dr. O. Tutaj posterunek „babkom" krzywdy nie da zrobić, nie wiem dlaczego ukrywa je i nie podaje. Teraz są ciężkie czasy i trudno na wsi o pieniądz.

Konkolniki, 14. III. 1930 r. *Stefanja Dorotiak.*

* * *

Poł. Kowalczykowa Anna (Kraków) opisuje dwa przypadki: w pierwszym donosi o porodzie dziecka z *rozszczepem podniebienia,* matka starała się dziecko zamorzyć głodem — wreszcie dziecko podrzuciła i sprawa skończyła się w sądzie. W drugim przypadku z powodu opłakanych stosunków materjalnych rodzice mając już jedno dziecko, zaniedbywali opieki noworodka (zdrowego), dopiero odpowiednie znalezienie się położnej, która w umiejętny sposób przypomniała rodzicom ich obowiązek, uratowało noworodka i dziś dziecko chowa się dobrze.

* * *

Poł. Firkowa Julja (w Stróży) podaje opis przypadku *porodu poprzecznego z wypadnięciem pępowiny,* obecna przy porodzie *„babka"* czekała spokojnie na poród mówiąc, że „już się będzie rodzić", bo pępowina na wierzchu. Położna stwierdziwszy faktyczny stan rzeczy (łożysko brzeżnie przodujące, brak wód, poprzeczne brzuszkowe z wypadnięciem pępowiny nie tętniącej już w chwili badania) zawezwała lekarza, który poród ukończył. Opis ten dorzuca jeden więcej obraz do zbioru ilustracji szkód dla matki i dzieci, wyrządzonych przez niekwalifikowane „babki", czynione przez nie szkody dla rodzin i społeczeństwa są olbrzymie i nie ma dość słów żeby ich działalność napiętnować i surowo karać. Drugi przypadek opisuje *„poprzeczne zaniedbane"* gdzie mimo uświadomienia otoczenia przez położną o grozie położenia dla rodzącej, rodzina opierała się zawezwać lekarza. Dopiero stanowcza postawa położnej zmusiła otoczenie do zawezwania pomocy lekarskiej, przybyły lekarz ukończył poród przez rozkawałkowanie, połóg przebyła kobieta prawidłowo.

Rzeczy praktyczne i ciekawe.

Pasorzyty zwierzęce u człowieka.

(.) Oprócz już w ostatnim numerze wymienionych tasiemców dwa jeszcze są dla zdrowia ludzkiego niebezpieczne a to: brózdogłowiec szeroki *(Botriocephalus latus)* i tasiemiec wieńcogłowy *(Taenia echinococcus).* Pierwszy z nich brózdogłowiec szeroki, dochodzi do długości 16 m. i posiada do 4.000 członów. Jest bardzo żarłoczny a oprócz tego wytwarza związki trujące, które powodują niedokrwistości. Znosi on

jajka które dostawszy się wraz z kałem do wody, rozwijają się. Zarodek wydobywa się z jajka, posiada 6 haczyków i liczne rzęsy zapomocą których pływa w wodzie. Kiedy ryby połkną taki zarodek, ten dostaje się do ich żołądka a potem przechodzi do ciała i tu otacza się torebką i tworzy pęcherzyk. Gdy człowiek spożyje rybę lub kawior (jajka rybie) w których są zarodniki, dostają się one do żołądka człowieka gdzie sok żołądkowy rozpuszcza torebkę a zarodek przechodzi do kiszek, tam przyczepia się do błony śluzowej i tu rozwija się pasorzyt. Człony jego rosną tak szybko, że dziennie może powiększyć się o 8—9 cm. Tasiemiec taki może żyć u u człowieka nawet 20 lat, najczęściej spotyka się go u ludzi żyjących nad jeziorami, stawami i rzekami. Drugi z kolei tasiemiec tak zwanego bąblowca (taenia echinoccocus) przedstawia się w postaci dlugiego na 5 mm tworu, z głową uzbrojoną 28—50 haczyków, z małą szyją i 3—4 członami. Żyje on u psa, wilka i pokrewnych im zwierząt w kiszkach, dlatego też najczęściej na tego tasiemca chorują ludzie mający do czynienia z psami. Zarodki wraz z kałem wydostają się na zewnątrz a pies liżąc się przenosi je na sierść zkąd przez głaskanie może dostać się na rękę człowieka, w następstwie do jego ust i żołądka. U człowieka znowu sok żołądkowy rozpuszcza torebkę, zarodek dziurawi ścianę żołądka i dostaje się do wątroby, płuc lub mózgu. Tu główka przyczepia się, ryje sobie jamę otacza się pęcherzykiem i wytwarza cały szereg pęcherzyków. Mimo tego, że rośnie bardzo powoli to mniej więcej w 6 miesiącach powiększa się o 20 mm. W każdym pęcherzyku, który wypełniony jest płynem znajduje się główka. Pasorzyt ten jest bardzo groźnym dla człowieka i często powoduje nawet śmierć.

* * *

Apteczka Położnej.

(Z powodu braku miejsca ciąg dalszy w następnym numerze).

* * *

Tablica zatrzymywania się pokarmów w żołądku.

(Według Pentzoldta).

Zatrzymują się w żołądku

1—2 godzin:

100—200 g. wody (czystej)
220 „ wody z bezwodnikiem kw. węgl.
200 „ herbaty (bez dodatków)
200 „ piwa
200 „ lekkiego wina
100—200 „ mleka gotowanego
200 „ rosołu (bez dodatków)
100 „ jajka (miękkiego).

2—3 godzin:

200 g. kawy ze śmietaną
200 „ kakao z mlekiem

200	g.	malagi
300—500	„	wody
300—500	„	piwa
300—500	„	mleka gotowanego
200	„	wina cięższego
100	„	jajka, surowego lub jajecznicy, twardego lub omletu
100	„	kiełbasy surowej z mięsa wołowego
250	„	móżdżku cielęcego gotowanego
250	„	cielęcej (potrawki)
172	„	ostrygi surowe
200	„	karpia gotowanego
200	„	szczupaka gotowanego
200	„	łupacza gotowanego
200	„	sztokfisza
150	„	kalafioru gotowanego
150	„	kalafioru jako sałaty
150	„	szparagów
150	„	ziemniaków solonych
150	„	ziemniaków jako papki
150	„	kompotu wiśniowego
150	„	wiśni surowych
70	„	białego chleba, świeżego czy starego, suchego czy z herbatą
70	„	cwibaku świeżego czy starego
70	„	obwarzanków

3—4 godzin:

230	g.	kury młodej gotowanej
230	„	kuropatwy pieczonej
220—260	„	gołąbków gotowanych
195	„	gołąbków pieczonych
250	„	wołowiny, surowej, gotowanej, chudej
250	„	cielęcych nóżek gotowanych
160	„	szynki gotowanej
160	„	szynki surowej
100	„	cielęciny, zimnej lub ciepłej, chudej
100	„	befsztyka pieczonego, zimnego lub gorącego
100	„	polędwicy
72	„	kawioru solonego
150	„	chleba ciemnego
150	„	chleba razowego
150	„	chleba białego
100—150	„	biszkoptów Alberta
150	„	ziemniaczanej sałatki
150	„	ryżu gotowanego
150	„	kalarepy gotowanej
150	„	marchwi gotowanej
150	„	szpinaku gotowanego
150	„	ogórkowej sałaty

150 g. rzodkiewek
150 „ jabłka

4—5 godzin:

210 g. gołąbka pieczonego
250 „ befsztyku pieczonego
240 „ kuropatwy pieczonej
250 „ ozora wędzonego
100 „ wędlin
250 „ zająca
250 „ gęsi pieczonej
280 „ kaczki pieczonej
200 „ śledzi z soli
140 „ soczewicy jako miazgi
200 „ grochu jako miazgi.

Różne.

Dr. FRANCISZEK KSAWERY CIESZYŃSKI: Opieka położnej nad noworodkiem i niemowlęciem. Ostatniemi dniami ukazała się na pólkach księgarskich książka Dr. Cieszyńskiego pod powyżej podanym tytułem. Podręcznik zawiera 260 stron, bogato ilustrowany tekst (50 ilustracyj) — wydanie drugie. Szybkie wyczerpanie pierwszego nakładu świadczy dowodnie o potrzebie podobnego podręcznika dla położnych i jego popularności. Podręcznik napisany przejrzyście i wyczerpująco skupia w sobie wiadomości położnej w dziedzinie opieki nad noworodkiem i niemowlęciem i uzupełnia jej wiadomości w kierunku świeżo obowiązujących rozszerzonych programów nauczania w szkołach położnych. Nabyć można podręcznik w każdej księgarni po cenie 7.50 zl (broszurowane) i 8.50 zł (oprawne).

Dr. FRANCISZEK CIESZYŃSKI: „Książeczka zdrowia“, cena 3 zł. Celem jej jest stworzenie współpracy matki z lekarzem w kierunku obserwacji rozwoju fizycznego i psychicznego dziecka oraz zapobiegania chorobom. Książeczka ma w dalszym planie zadanie stworzenia zestawień po nagromadzeniu się w rękach autora odpowiedniego materjału statystycznego.

Omyłki druku:

Str. 88 wiersz 17 z góry — jest formokogiczna — ma być formokologiczna.
„ 88 wiersz 23 z góry — jest sfacetoksyna — ma być sfacelotoksyna.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée.
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.